حقوق المريض على الطبيب

الدكتور ابراهيم الصياد
رئيس وحدة الامراض الجلدية
بمستشفى الصباح

عـندما عرفت انى سأتشرف بالاشتراك مع نخبه فاضلة من اساتذه القانون الاجلاء في نـدوة حـقـوق المر يض على الطبيب كان أول ماخطر لى عن مفهوم هـذه العلاقة انها تنحصر في معانى الحب والعطف والحنان والثقة المتبادلة. بل ان أول مـا أطلـبه من الطبيب نحو المر يض هو الابتسامة التى تبعث الأمل في نفسه، فـالمر يض الذى يلقاه طبيبه عابساً واجماً قليلا مايفسر ذلك على ان الطبيب مجهد، أو لـديه ظـروف ومـشـاكـل شخصية ولكنه غالباً مايفسرها ـــ في ظروف المرض والـقـلـق ـــ بانهـا دلـيـل عـلـى سوء حـالته الصحية. وهكذا فاننا في هذه المهنة الانـسـانـيـة نـعتبر ان واجبنا نحو المر يض و بالتالى حق المر يض علينا هو ان يلقى كـل مـالـديـنـا مـن رصيد انسانى من حنان ومواساة و بذل أقصى جهد ممكن في رعايته وحفظ سره الذى قد نطلع عليه، وتقديم النصح والمشوره بكل صدق وأمانه.

وعـنـدمـا عـرضت هذه الأفكار على استاذنا الدكتور منصور تبسم قائلا:

دعنـا من هذه العواصف فنحن رجال قانون نمسك بميزان العداله ونحن الآن بصدد تـشـر يع وتـقنين مهنة الطب فامامنا صواب وخطأ يتلوهما ثواب أو عقاب وفهمت مـن كـلام استـاذنـا الـدكتور منصور ان علاقة الحب بين الطبيب والمر يض لاتهم طالما انه سينال حقه منه.

وعـلى ذلك رأيت ان استعرض ماذكره الدكتور منصور في كلمته وأطرح وجـهـة نـظـرى كـطـبـيب يمارس المهنة متناولاً بالترتيب خطوات عقد العلاج كما قسمها فقهاء القانون.

ولـنـبـدأ بـالمبحث الأول من عقد العلاج وهو دعوة الطبيب. قال استاذنا الـدكتور منصور ان الفرق في المصدر لايستدعى المغايره فى الحكم. وفي علمى ان مـاكتب عن عقد العلاج الفردى سواء في المراجع العر بية أو الاجنبية كان منصبا عـلـى الـعـلاج الخـاص، والـوضـع يختلف تماما في ظروف العلاج في المؤسسات الـعـامـة. فـعـنـدما يتقدم المريض الى مستشفى حكومى و يسلم نفسه طائعاً مختاراً فـواقع الحال يفيد أنه يقبل ماتراه المستشفى ضرور ياً لعلاج حالته في اطار التنظيم الـداخـلـى للـعـمـل وغـالـبـا مـايستـلزم هذا التنظيم ان يقسم الاطباء الى فئات بمستو يات وظيفية تتدرج حسب الخبره والكفاءة كما يقسم المرضى الى فئات تـتـدرج حـسـب سـهـولة الحالة أو صعو بة الاجراء العلاجى ثم يكلف كل طبيب بـعـلاج حـالـة تـتـنـاسب مع خبرته وكفاءته. فالولاده الطبيعيه مثلا يجريها طبيب مـبـتـدىء، والـولاده المـتـعـسـره يـلزمها اخصائى متمرس والحالات ذات الخطورة الفائقة يلزمها اخصائى استشارى.

ماذا يكون الحال لو فتحنا الباب على مصراعيه لكل مر يض ان يستخدم حـقه في اختبار الطبيب الذى ير يده. ستكون النتيجه ان يتركز الضغط على عدد محـدود مـن الاخـصـائيين و يظل باقى الاطباء بلا عمل. وكيف نقنع مر يضا بان

يتنازل عن التمسك بجراح شهير ليجرى له عملية بسيطة يجيدها اى طبيب؟! وبهذا المنطق لن يستقيم تنظيم العمل في المستشفى الحكومى.

وفي مفهومى أنه طالما ان الدولة قد سمحت بالعلاج الحكومى والأهلى فليس من حق المريض ان يحدد طبيبه المعالج في القطاع الحكومى وان كان مصمما على مستوى معين من الاخصائيين لا ترى المستشفى انه ضرورى لحالته، فامامه القطاع الخاص وعندئذ يكون حراً في الاختيار.

اذن هذا هو التحفظ الذى أضعه على الحق المطلق للمريض في اختيار الطبيب بدون قيود في المؤسسات العلاجية العامه.

والمبحث الثانى الذى ركز عليه استاذنا الدكتور منصور هو حق المريض في تبصيره بحالته و يستلزم ذلك الموافقة على كل تدخل علاجى قبل اجرائه. من المعروف ان كل مريض يدخل بمستشفى عام يوقع اقراراً بقبول اى عملية جراحية أو تخدير يراه الطبيب لازما لحالته. و بذلك لايستأذن في كل صغيره أو كبيره. رجال القانون لايقبلون ذلك و يريدون تبصيره بكل خطوة تشخيصيه أو علاجيه واستئذانه في اجرائها بعد ان يدرك كل ابعادها بما فيها درجة الخطورة.

ونحن الاطباء ندرك انه لايوجد اى اجراء تشخيصي أو علاجي خال تماما من المخاطر. فمثلا اذا قلت لمريض ان عمل الاشعة بالصبغة فيه احتمال الوفاه لشخص في كل عشره آلاف وان اشعة المخ بحقنة الهواء فيها احتمال الشلل لواحد في كل الف، فقد يعرض المريض عن هذا الاجراء بعد ان تحدثه نفسه بان هناك احتمالاً ان يكون هو هذا الواحد من عشرة آلاف، و بذلك تضيع عليه فرصة العلاج.

انى أعتقد ان تكرار الاستئذان في كل خطوة ماهو الا عملية إرهاب للمريض لانه سيتوهم أنه مقدم على اجراء خطير قد يودي بحياته. الا يكفى

اقراره الأول عند دخوله المستشفى و بعد ذلك لانعيد عملية التبصير والاستئذان الا اذا كان هناك فقد لعضو أو وظيفة عضو من أعضاء الجسم، فقد يفضل المريض الموت على الحياه بدون عضو من اعضائه. اما باقى التداخلات فلا أرى داعياً لاعادة الاستئذان بها على اعتبار ان كل عمل طبى قد تكون له مضاعفات وفيه نسبة من الخطورة وماعلينا الا ان نعمل مابوسعنا بعد ان نتيقن ان الفائدة المرجوه اكبر من الضرر المحتمل و بعد ذلك على الله الشفاء. ان عقد العلاج ليس عقداً للشفاء وانما هو عقد ببذل أقصى درجه ممكنه من الرعاية والنعاية. واذا نظرنا الى التبصير بالتشخيص في حالة المرض المعدي فانه لاجدال فيه ولابد ان يعرف المريض ان مرضه انتقالى ومن حق المجتمع عليه ان يعزله عن الاخرين. وخيرما نسترشد به في ذلك هو ماقام به رسول الله صلى الله عليه وسلم مع رجل مجذوم من ثقيف. جاء للبيعه فارسل له عليه السلام قبل ان يصل قائلا:

« أرجع فقد بايعناك»

اما النوع الآخر من المرض الذى يعتبر ذكره للمريض حكما عليه بالاعدام مثل مرض السرطان فهذا مالا اوافق عليه. لقد ذكر استاذنا الدكتور منصور ان القانون الكويتي لايبيح الغش والتزوير في ابلاغ المريض بحالته، وأنا اعترف انني اشتركت مع بعض زملائى منذ عشرين عاما في اخفاء الحقيقة عن زميل طبيب كان مصابا بسرطان الدم وكنا نكتب على اوراق مختبر الدم نتيجه طبيعية نعرضها عليه ونحتفظ في ملف سرى بالنتائج الحقيقية وتبريرى لذلك ينطلق من قوله تعالى: «وما كان لمؤمن ولا مؤمنة اذا اقضى الله ورسوله امراً ان يكون لهم الخيره من أمرهم» وهاهو رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول في حديثه «اذا دخلتم على المريض فنفسوا له في أجله فان ذلك لن يغير من أمر الله شيئاً و يريح نفسه»..

ان القانون يطلب شيئا ولكن الاطباء الذين يعايشون المريض ويحسون بالامه لهم نظرة أخرى. انكم تكلموننا عن المسئولية ولكننا نشعر ان كل طبيب

عندما يموت في يده مريض، فانه لاينظر الى الأمر كمحامى خسر قضية ولكن يقتطع جزء من قلبه لان حياة الانسان عنده هى أمله وانجازه وشعوره بكيانه وذاته. والطبيب لايتحمل ان ينظر كل يوم في وجه مريض يشعر انه ينتظر نهايته المحتومه وتصير العلاقة بينهما علاقة يائس بعاجز أليس من الأفضل ان يمد في أجله ولو بالكذب؟

نحن ندرك جيداً أهمية التماسك النفسى للمريض على مسيرة العلاج. ان الانهيار النفسي للمريض له أثر خطير على حالته العضوية. وفي كل يوم يكتشف الطب مدى العلاقة الوثيقة بين حالة الجسم وحالة النفس، بل ان هناك امراض عضوية تنشأ من اسباب نفسيه خالصه. فالتبصير الكامل بتفاصيل الحاله المرضيه ومضاعفاتها المحتمله لن يكون له إلا مردود عكسي. وهناك البديل المناسب اذا توفرت للطبيب درجة كافية من الكياسة ان يرد على المريض بالطريقة التى تعطيه اتجاها عاماً و يترك تحديد المآل (أومصير المريض) لارادة الله ـــ و يكون رده على نسبة النجاح انها بيد الله وبهذا الأسلوب لانكون قد بالغنا في اعطاء المريض الأمل في الشفاء وفي نفس الوقت لاندفعه الى الخوف الذي يمنعه من اسلام نفسه للمارسة العلاجيه .

واذا تكلمنا عن التبصير افلا يحق لنا ان نتناوله من زاويه أخرى؟

لنفرض انى بصرت المريض بحالته ولكن المريض لايريد ان يتعظ، فمثلا شخص مصاب بمرض وراثى انتقل منه الى ذريته و بصره الطبيب بحالته موضحاً له انه سيستمر في انجاب اطفال معوقين ولكن الطبيب لايملك منعه عن الانجاب، فهذا حق شخصي مكفول له بالقانون. ماهى درجة الالزام التى يسمح لنا بها القانون في مثل هذه الحالات سواء لوقاية المجتمع من تلقى افراد معوقين عالة عليه أو لوقاية الفرد من نفسه ومن جهله باهمية القرار الذى يجب ان يتخذه.

والمبحث الأخير هو حق المريض في انهاء العلاقة ــ ذلك الحق الذى كفله له عقد العلاج تماما كما كفل له حق دعوة الطبيب وحق التبصير والاختيار. وهنا اتحفظ ايضا على حق انهاء العلاقة في بعض الحالات فمثلا مريض بالادمان يعالج في مستشفى الطب النفسى طلب الخروج على مسئوليته الخاصه ضد نصيحة الأطباء وكل مانملكه هو ان نطلب منه ان يوقع اقراراً بذلك ونحن نعلم ان حالته سوف تتدهور خارج المستشفى وقد يؤذي نفسه وغيره. أفلا يعطينى القانون حق منعه. هو ليس مريضا معدياً تنطبق عليه قوانين الحجر الصحى ولكنى اتكلم عن حمايته لنفسه من نفسه. اليس من حقى بعد ان بصرته بحالته ان يكون لهذا التبصير مقابل معقول في صالح المريض والمجتمع وهو درجة معينه من الالتزام من جانب المريض.

وهكذا نرى ان العلاقة بين الطبيب والمريض تتضمن حقوقاً للمريض على الطبيب تضمنها عقد العلاج ولكن اذا وضعت هذه الحقوق في اطار التشريع التقليدي للقوانين العامه فاننا سنواجه بمشكلات في التطبيق تنبعث من طبيعة العملية العلاجية التي تختلف عن غيرها من الممارسات في الحياة العامة. ومن هنا نشعر نحن الأطباء بان من واجبنا ان نوضح مشكلاتنا لرجال القانون حتى يأخذوا في اعتبارهم هذه الملابسات عند النظر في اى تشريع يمس مهنة الطب وعقد العلاج.